



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 november 2022, kenmerk 3448475-1037468-ZJCN, houdende wijziging van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES in verband met de verlenging van de aanspraak op paramedische herstellzorg voor Covid-19 patiënten en het opnemen van tilliften in het verzekerde pakket

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 6, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering BES;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling aanspraken zorgverzekering BES wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.4.1a, eerste lid, wordt '1 augustus 2022' vervangen door '1 augustus 2023'.

B

Artikel 1.7.29 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel i door een puntkomma een onderdeel ingevoegd, luidende:

- j. tilliften, voor zover die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte, en indien voldaan is aan de zorginhoudelijke criteria, vermeld in onderdeel 13 van de bijlage van deze regeling.

2. In het derde lid wordt 'onderdelen d tot en met i' vervangen door 'onderdelen d tot en met j'.

3. In het vierde lid wordt 'onderdelen h en i' vervangen door 'onderdelen h tot en met j'.

4. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. Voor het tot gelding brengen van de aanspraken, genoemd in dit artikel, is voorafgaande toestemming van het Zorgverzekeringskantoor BES vereist.

C

Aan de bijlage wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

13. Tilliften

1. Zorginhoudelijke criteria voor tilliften zijn:
 - a. voor actieve tilliften mobiliteitsklasse C: een verzekerde is niet in staat om de handeling zelfstandig uit te voeren, maar kan hieraan wel zelf een fysieke bijdrage leveren;
 - b. voor passieve tilliften vanaf mobiliteitsklasse D: een verzekerde is niet in staat om de handeling zelfstandig uit te voeren en kan hieraan zelf slechts een zeer beperkte of vrijwel geen fysieke bijdrage leveren;
2. een ergotherapeut toont middels een functiegerichte indicatiestelling met gebruik van de daarvoor geldende beoordelingsinstrumenten de medische indicatie aan.



ARTIKEL II

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.
2. Artikel I, onderdeel A, werkt terug tot en met 1 augustus 2022.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen*



TOELICHTING

I. Algemeen

Met deze regeling is de Regeling aanspraken zorgverzekering BES (Raz BES) op een tweetal punten gewijzigd:

- de aanspraak op paramedische herstellzorg voor Covid-19 patiënten wordt verlengd tot 1 augustus 2023;
- tilliften worden opgenomen in het verzekerde pakket.

1. Paramedische herstellzorg

Eerstelijns paramedische herstellzorg bestaat uit fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, diëtetiek of ergotherapie en is gericht is op de herstellzorg van patiënten met ernstige Covid-19. Deze patiënten ondervinden bij het herstel ernstige klachten en beperkingen die door de medisch specialist of huisarts zijn vastgesteld. Deze herstellzorg, die monodisciplinair of als combinatie kan worden ingezet, is sinds 18 juli 2020 onderdeel van het zorgverzekeringspakket. Dit is vastgelegd in artikel 1.4.1a van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES.

Deze aanspraak verviel in eerste instantie per 1 augustus 2021 en is destijds met een jaar verlengd tot 1 augustus 2022. Hierbij werd aangesloten bij de aanspraak in Europees Nederland, waar het een voorwaardelijke toelating tot het basispakket betrof omdat er nog onderzoek werd gedaan naar de effectiviteit van de behandelingen. De voorliggende wijziging strekt ertoe de toelating voor paramedische herstellzorg voor patiënten met ernstige Covid-19 te verlengen tot 1 augustus 2023.

In juli 2020 was nog veel onbekend over het verdere verloop van de Covid-19-pandemie in Nederland en op de BES-eilanden, bijvoorbeeld of er wel of geen tweede golf zou komen. Daarom werd de aanspraak in eerste instantie voor de duur van één jaar toegelaten tot het basispakket. In 2021 werd besloten tot verlenging van de toelating tot 1 augustus 2022, zodat ook patiënten die in de tweede en derde golf in het najaar van 2020 en het eerste kwartaal 2021 ernstige Covid-19 hebben doorgemaakt paramedische herstellzorg onder voorwaarden vergoed konden krijgen. Gezien het voortduren van de pandemie wordt met deze regeling voorzien in de verdere verlenging van de toelating tot 1 augustus 2023. Daardoor zal paramedische herstellzorg ook vergoed kunnen worden voor patiënten die na de derde golf ernstige Covid-19 hebben doorgemaakt of nog door zullen maken.

De aanspraak geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 augustus 2022 tot 1 augustus 2023. Hiermee wordt aangesloten bij de periode zoals die geldt in Europees Nederland. Op basis van de uitkomst van het onderzoek in Europees Nederland wordt besloten of de aanspraak daarna al dan niet wordt verlengd.

2. Tilliften

Transferhulpmiddelen zoals bedgalgen, papegaaien en portalen waren als hulpmiddelen al opgenomen in de zorgverzekering BES, als het gebruik ervan strekt tot behoud van zelfredzaamheid of ter voorkoming van opname in een instelling. Dit is opgenomen in artikel 1.7.29 van de Raz BES. De aanspraak voor tilliften was echter nog niet opgenomen in de zorgverzekering BES. In Europees Nederland zijn transferhulpmiddelen, waaronder tilliften, voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang opgenomen in het basispakket wanneer het gaat om zorg voor een beperkte of onzekere duur.¹ Indien iemand langdurig is aangewezen op deze hulpmiddelen, dan is de patiënt aangewezen op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Onder langdurig wordt in dit verband verstaan dat van tevoren duidelijk is dat de hulpmiddelen permanent noodzakelijk zullen zijn.

Gedurende het jaar 2021 zijn vanuit de thuiszorg en de kinderarts op de BES-eilanden signalen ontvangen dat er een behoefte is aan tilliften omdat die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of in verband met het opheffen of verminderen van belemmeringen van de verzekerde. Door het ontbreken van een aanspraak op tilliften konden deze hulpmiddelen niet verstrekt worden en was er een hiaat met het niveau van de zorg in Europees Nederland. Met deze wijziging worden tilliften opgenomen in het verzekerde pakket van de BES. Op de hulpmiddelen bestaat aanspraak indien de verzekerde daarop voor langdurig gebruik, of voor beperkte of onzekere duur is aangewezen. De aanspraak bestaat in twee situaties: ten eerste in geval de tillift noodzakelijk is voor de zorgverlening. Het hulpmiddel is aangewezen indien het gebruik daarvan strekt tot veilige transfers en het voorkomen van fysieke overbelasting van de zorgverlener. Ten tweede kan een tillift noodzakelijk zijn in verband

¹ Artikel 2.12, tweede lid, Regeling zorgverzekering. Uit de toelichting volgt dat hier ook tilliften onder vallen.



met het opheffen of verminderen van belemmeringen die de verzekerde als gevolg van een aandoening, beperking, stoornis of handicap ondervindt bij het normale gebruik van zijn woonruimte. Hiermee kan worden bewerkstelligd dat de verzekerde zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen.

Door deze wijziging is het ook voor een huisarts of medisch specialist in Caribisch Nederland mogelijk om een verwijzing voor tilliften af te geven mits de verwijzing is vergezeld door een indicatie van een ergotherapeut. Het verstrekken van tilliften leidt tot voorkoming van opname in een instelling en tevens tot een onnodige toename van fysieke klachten bij (mantel)verzorgers. Door de inzet van een ergotherapeut voor de functiegerichte indicatiestelling wordt vastgesteld welk transferhulpmiddel volstaat om het verplaatsen van de verzekerde eenvoudiger te maken. De indicatiestelling leidt tot een gemotiveerde en adequate productkeuze voor de verzekerde binnen de kaders van de aanspraken en voorkomt onnodige communicatie en vertraging in het aanvraagproces. Op grond van de functionele mobiliteit worden personen ingedeeld in vijf mobiliteitsklassen (A, B, C, D en E). Op grond van de beperkingen/mogelijkheden die de persoon heeft om mee te werken aan de transfer gekoppeld aan de gezondheidskundige gevolgen daarvan voor de fysieke belasting van zorgverleners wordt de mobiliteitsklasse bepaald. Wanneer er sprake is van mobiliteitsklasse C, D en E kan een verwijzing voor een tillift worden afgegeven.

In de voorliggende regeling wordt vastgelegd dat de aanspraak uitsluitend betrekking heeft op tilliften die het verplaatsen van een verzekerde in de eigen woonruimte eenvoudiger maakt. Bij verblijf in een zorgstelling geldt de aanspraak niet, omdat transfers in de instelling vallen onder langdurige zorg.

Voorafgaande toestemming Zorgverzekeringskantoor BES

Door deze wijziging is voor een aanspraak op de hulpmiddelen, bedoeld in artikel 1.7.29 Raz BES, voorafgaande toestemming nodig van het Zorgverzekeringskantoor BES. Door middel van voorafgaande toestemming kan er een toets plaatsvinden op passende zorg (doelmatigheid en rechtmatigheid) binnen de kaders van de aanspraken. Ten aanzien van tilliften wordt hierbij gebruik gemaakt van de indicatiestelling door de ergotherapeut. De indicatiestelling geeft de medische noodzaak en productkeuze gemotiveerd weer.

3. Regeldruk

De wijzigingen hebben geen noemenswaardige effecten op de regeldruk. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat naar het oordeel van het Adviescollege de gevolgen voor de regeldruk toereikend in beeld zijn gebracht.

4. Financiële gevolgen

Vanaf 2022 is er een bedrag voor tilliften opgenomen in de meerjarenbegroting. De dekking komt uit bestaande middelen. Dit geldt ook voor de paramedische herstellzorg.

5. Inwerkingtreding

De regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt wat betreft de paramedische herstellzorg terug tot met 1 augustus 2022. Vanaf dat moment gelden de hierboven beschreven gewijzigde regels. De verlenging van de aanspraak geldt tot 1 augustus 2023.

De wijziging met betrekking tot de tillift geldt vanaf de dag na publicatie in de Staatscourant.

Er wordt afgeweken van de vaste verandermomenten omdat dit gelet op de doelgroep aanmerkelijke ongewenste nadelen voorkomt. Op deze manier komen verzekerden zo snel mogelijk voor deze voorzieningen in aanmerking.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen*